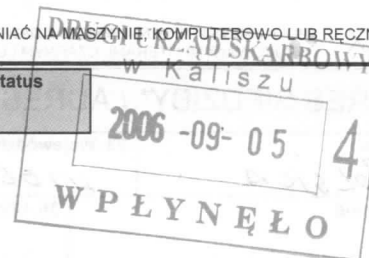


1. Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP) wnioskodawcy 9 6 8 0 3 9 8 7 6 1	2. Numer dokumentu	3. Status
---	--------------------	-----------

NIP-5



## WNIOSK O POTWIERDZENIE NADANIA NUMERU IDENTYFIKACJI PODATKOWEJ

Zgodnie z art.13 ust.3 ustawy z dnia 13 października 1995 r. o zasadach ewidencji i identyfikacji podatników i płatników (Dz.U. z 2004 r. Nr 269, poz.2681, z późn. zm.), naczelnik urzędu skarbowego - na wniosek zainteresowanego - obowiązany jest do potwierdzenia nadania Numeru Identyfikacji Podatkowej podmiotowi, który nim się posługuje. Zainteresowanym może być podatnik lub płatnik, którego potwierdzenie dotyczy lub osoba trzecia mająca interes prawny w złożeniu wniosku.

**Uwaga:** wniosek składa się w dwóch identycznych egzemplarzach; jeden egzemplarz zostanie zwrócony wnioskodawcy.

Na formularzu należy podać wszystkie nazwy w pełnym brzmieniu (bez stosowania własnych skrótów). Szczególnie należy zwrócić uwagę na poprawny zapis nazw ulic.

### A. MIEJSCE ZŁOŻENIA WNIOSKU

4. Naczelnik urzędu skarbowego, do którego adresowany jest wniosek

URZĄD SKARBOWY W KALISZU

### B. DANE WNIOSKODAWCY

\* - dotyczy podmiotu niebędącego osobą fizyczną

\*\* - dotyczy podmiotu będącego osobą fizyczną

#### B.1. DANE IDENTYFIKACYJNE

5. Rodzaj podmiotu (zaznaczyć właściwy kwadrat):

1. podmiot niebędący osobą fizyczną

2. osoba fizyczna

6. Nazwa pełna \* / Nazwisko, pierwsze imię, drugie imię \*\*

KŁASZCIEŃSKI SŁAWOMIR

7. Nazwa skrócona \* / Imię ojca, imię matki \*\*

SŁEFAN HELENA

8. Identyfikator REGON \* / Numer ewidencyjny PESEL \*\*

63020105313

9. Data rozpoczęcia działalności \* / Data urodzenia \*\* (dzień - miesiąc - rok)

01.02.1963

#### B.2. ADRES SIEDZIBY\* / ADRES ZAMIESZKANIA\*\*

10. Kraj

POLSKA

11. Województwo

WIELKOPOLSKIE

12. Powiat

KALISKI

13. Gmina

ZELAZKÓW

14. Ulica

17. Miejscowość

DĘBE 19

18. Kod pocztowy

19. Poczta

ZELAZKÓW

20. Telefon

21. Faks

### C. DANE PODMIOTU, KTOREGO DOTYCZY WNIOSEK

\* - dotyczy podmiotu niebędącego osobą fizyczną

\*\* - dotyczy podmiotu będącego osobą fizyczną

#### C.1. DANE IDENTYFIKACYJNE

22. Rodzaj podmiotu (zaznaczyć właściwy kwadrat):

1. podmiot niebędący osobą fizyczną

2. osoba fizyczna

23. NIP

9 6 8 0 3 9 8 7 6 1

24. Nazwa pełna \* / Nazwisko, pierwsze imię, drugie imię \*\*

KŁASZCIEŃSKI SŁAWOMIR

25. Nazwa skrócona \* / Imię ojca, imię matki \*\*

SŁEFAN HELENA

26. Identyfikator REGON \* / Numer ewidencyjny PESEL \*\*

63020105313

27. Data rozpoczęcia działalności \* / Data urodzenia \*\* (dzień - miesiąc - rok)

01.02.1963

#### C.2. ORGAN PROWADZĄCY REJESTR LUB EWIDENCJĘ

28. Nazwa organu

29. Nazwa rejestru

30. Data rejestracji (dzień - miesiąc - rok)

31. Numer w rejestrze

## C.3. ADRES SIEDZIBY\* / ADRES ZAMIESZKANIA\*\*

32. Kraj POLSKA	33. Województwo WIELKOPOLSKIE	34. Powiat KALISKI
35. Gmina	36. Ulica	37. Nr domu 19
39. Miejscowość DĘBE 19	40. Kod pocztowy 62-817	41. Poczta ZELAZKÓW
42. Telefon	43. Faks	

## C.4. INFORMACJE DODATKOWE O PODMIOCIE, KTÓREGO DOTYCZY WNIOSK

44. Informacje dodatkowe

## D. PODPIS WNIOSKODAWCY / OSOBY REPREZENTUJĄCEJ WNIOSKODAWCĘ (niepotrzebne skreślić)

45. Imię SEANOMIR	46. Nazwisko KWAŚNIEWSKI
47. Data wypełnienia wniosku (dzień - miesiąc - rok) 05.09.2006	48. Podpis (i pieczęć) wnioskodawcy / osoby reprezentującej wnioskodawcę (niepotrzebne skreślić) Kwaśniewski S.

## E. DANE PRZYJMUJĄCEGO FORMULARZ

49. Identyfikator przyjmującego formularz	50. Podpis przyjmującego formularz Ewa Zudworna
---	--

## F. ODPOWIEŹ NA WNIOSK

Wypełnia urząd skarbowy.

51. Informacja o zgłoszonym Numerze Identyfikacji Podatkowej (zaznaczyć właściwy kwadrat):

1. Naczelnik urzędu skarbowego potwierdza nadanie podanego w poz.23 Numeru Identyfikacji Podatkowej podmiotowi opisanemu w części C.
2. Naczelnik urzędu skarbowego nie potwierdza nadania podanego w poz.23 Numeru Identyfikacji Podatkowej podmiotowi opisanemu w części C.
3. Naczelnik urzędu skarbowego nie może potwierdzić podanego w poz.23 Numeru Identyfikacji Podatkowej, ze względu na podanie niewystarczających danych o podmiocie, którego dotyczy wniosek.

52. Informacje uzupełniające

OPLATE SKARBOWA  
w wysokości ...16,00zł  
pobrano i skasowano  
na kopii potwierdzenia

NACZELNIK  
DRUGIEGO URZĘDU SKARBOWEGO  
w Kaliszu  
62-800 Kalisz, ul. Targowa 1  
tel. (62) 767-20-51, fax 757-68-19

53. Data (dzień - miesiąc - rok)

05.09.2006

54. Podpis z podaniem imienia, nazwiska i stanowiska służbowego

Ewa Zudworna